

Syftet med PASTEL är att få en bred översikt över en äldre persons hälsa med fokus på faktorer som antingen är tecken på skörhet eller påtagligt kan påverka skörhet och livskvalitet. Den är lämplig att användas på patienter där man misstänker skörhet och allmän sviktande hälsa samt patienter med omfattande multisjuklighet. Vi rekommenderar att man bjuder in patienten till "ett hälsosamtal för att kunna planera vården framöver". En lista för ifyllande av läkemedel ska skickas ut till patienten inför intervjun med PASTEL (se fråga 5)

Blanketten består av 3 sidor för hälsointervju och en avslutande sida för rond i teamet och planering av fortsatta åtgärder. Intervjun är tänkt att genomföras av en sjuksköterska men även annan profession kan göra detta beroende på hur teamet ser ut. PASTEL ska ge en bred översikt och helhetsbild och innehåller därför inga längre bedömningsskalor som MMSE eller Senior Alert. Sådant får man gå vidare med efter rondens.

Om ett hälsoproblem fångas upp under intervjun så bör man utforska det lite mer och skriva en kort notering i blanketten för att kunna diskutera detta vidare vid rondens. Efter rondens får man gå vidare med viktiga hälsoproblem vid ytterligare besök och koppla in/remittera till andra kompetenser vid behov.

Att under intervjun fånga patientens egna tankar och förväntningar kring hälsan samt hens prioriteringar och önskemål är extra viktigt för fortsatt vårdplanering.

Blanketten fylls i vid besöket på äldremottagningen/vårdcentralen eller vid hembesök och sammanfattas i en journalanteckning.

Ifyllt bedömningsstöd scannas förslagsvis in i journalen.

Svaren i punkt 1-5 på första sidan kan utgöra screening för skörhet och bedömning om patienten behöver fortsatt behov av uppföljning på äldremottagningen/vårdcentralen. Om svaren på dessa frågor ger en bild av en vital person utan stora behov av hjälp och stöd från vården kan fortsatta frågor i dokumentet utelämnas. Om patienten upplever sin hälsa som god, inte har upplevt försämring senaste året och inte har något av de symtom som listas i punkt 4 är sannolikheten att hen är skör förhållandevis liten. Då räcker att göra en enkel läkemedelsgenomgång under punkt 5 och ställa de avslutande frågorna i punkt 25.

Fråga 1-4: Patientens egen hälsoupplevelse.

4: Symtom som inger misstanke om skörhet vid JA på mer än en rad.

Fråga 5: Enkel läkemedelsgenomgång.

Vid bokning av besöket skickas en lista för läkemedel där patienten/anhörig själva fyller i preparat, indikation och dosering före intervjun. Denna går man igenom vid besöket. Notera avvikelser från ordinarie medicinlista i journalen och orsaker till detta. Biverkningar av mediciner och svårigheter med intag diskuteras vid besöket.

Fråga 6-15: Hur ser det dagliga livet ut, med funktioner och aktiviteter.

6b. Eget boende: lägenhet eller hus i egen regi, utan personal på plats.

Trygghetsboende: lägenhet med personal på plats men lägre omsorgsnivå än särskilt boende.

Särskilt boende: Sjukhem, demensboende eller korttidsboende

Fråga 16-19: Livsstil och nutrition

17. Målet är fr a att fånga upp dem som har otillräckligt näringsintag. Sammansättning av kost blir en grov skattning, uppmärksamma dåligt proteinintag som kan förvärra skörhet. Många äldre behöver också fler måltider för att få i sig tillräckligt med näring.

Fråga 20: Psykologiska faktorer som påverkar livskvalitet och förmåga att klara påfrestningar i livet.

Ta lite tid för att fördjupa och följa upp dessa frågor, det finns det oftast skäl till.

Fråga 21-24: Status och undersökning som bör göras vid besöket.

Grundläggande och enkelt status som får kompletteras vid behov.

Fråga 25: Avslutande frågor:

Gör gärna en kort sammanfattning av de problem som kommit upp under samtalet inför att dessa frågor ställs. När det gäller farhågor är det särskilt viktigt att fånga upp oro inför att inte klara sig själv hemma och oro/farhågor inför livets slutskede. Detta är det viktigaste att möta upp och planera för i en eventuell vårdplan.

Försök att ställa den sista frågan så att patienten kan reflektera kring hur hen kan hantera ökat behov av hjälp och stöd vid exempelvis sjukdom eller annan händelse i livet framöver.

26. Skattning efter intervjun:

Försök att sammanfatta din bild av patientens kommunikationsförmåga och kognitiv förmåga hos personen när intervjun är avslutad.

27. Sammanfattning

Notera de viktigaste hälsoproblemen inför rondens i punktform.

PASTEL - Rond:

Tillsammans med patientens ansvarige läkare utförs en rond (utan patient) då man går igenom resultatet från PASTEL. Målet är att bedöma vilken ytterligare information/utredning som behövs och vilka åtgärder som bäst stödjer patienten. I vissa fall kan det vara bra att även ha tillgång till fysioterapeut och/eller arbetsterapeut om man har möjlighet att utöka teamet. Om flera i teamet redan har kännedom om patienten är detta en stor fördel. Skörhetsbedömningen fylls i utifrån er gemensamma bild av personen.

Åtgärderna ska syfta till att ge patienten bättre kapacitet att stå emot sjukdom och andra påfrestningar och att få bättre livskvalitet och funktion. Vårdplan kan vara en enklare sammanfattning av problem, mål, åtgärder och uppföljning, eller en fördjupad plan med ordinationer och planerade åtgärder vid försämring och vård i hemmet.